Lane Medical Library

Aus der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité Berlin.
Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Bonhoeffer.

Zur Casuistik des Erbganges der Schizophrenien

Ein Fall psychotischer Erkrankungen in drei aufeinanderfolgenden Generationen

---

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin

---

von

Ernst Jacobowicz

aus Halle a. S.

Tag der Promotion: 16. 6. 31

362

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Friedrich Wilhelms-Universität Berlin

---

Dekan: Geh.-Rat. Prof. Dr. Stoeckel
Referent: Prof. Dr. Bonhoeffer

Man hat sich nach dem Vorgange Bleulers gewöhnt, von den Schizophrenien in der Mehrzahl zu sprechen, um damit zum Ausdruck zu bringen, daß es sich dabei nicht um eine einheitliche Krankheit handelt, sondern um eine Krankheitsgruppe, die ververschiedene Krankheiten umfaßt. Von erbbiologischer Seite wird diese Auffassung teilweise nicht berücksichtigt. Man setzt eine einheitliche Aetiologie, nämlich erbliche Faktoren, für alle Schizophrenien voraus und durchforscht alle symptomatisch hierher gehörigen Fälle nach erblicher Belastung, um aus den gewonnenen großen Zahlen eine Formel für den Erbgang der Schizophrenien zu finden. Daß für einen Teil der Schizophrenien erbliche Faktoren eine Rolle spielen, scheint festzustehen. Ein Fall, der in der Art seiner Belastung und seines Erbgangs Besonderheiten auszuweisen scheint, soll im folgenden beschrieben werden.

Es handelt sich um eine Familie, bei der in drei aufeinanderfolgenden Generationen Psychosen aufgetreten sind. In der ersten Generation finden wir eine Psychose bei Elisabeth K., in den beiden folgenden Generationen sind ihre Tochter Margarethe H. und ihre Enkelkinder Anni, Bertha und Marie H. psychotisch geworden. Die genannten Persönlichkeiten einer Betrachtung zu unterziehen, ihre Psychosen zu beschreiben, diagnostisch einzuordnen und miteinander zu vergleichen, soll die Hauptaufgabe der folgenden Arbeit sein. Dabei soll auch der nichtpsychotischen Familienmitglieder soweit wir über sie etwas erfahren konnten, gedacht werden. Einer besonderen Besprechung bedarf der Ehemann der Margarethe H., weil angenommen werden muß, daß auch seine Person bei den Psychosen der Töchter eine Rolle spielt. Anschließend soll versucht werden, den vorliegenden Fall mit den Ergebnissen der erbbiologischen Forschung in Einklang zu bringen.

Elisabeth K. wurde am 8. 2. 49 in Burghorst Kr. Burgsteinfurt geboren. Ihr Vater war ein Tagelöhner, er soll psychisch unauffällig gewesen sein. Die Mutter soll geistesschwach gewesen sein. Näheres wissen wir nicht darüber, sie ist jedenfalls nie in einer Anstalt untergebracht worden. Eine Schwester der Mutter soll geistig gesund gewesen sein.

Elisabeth K. war als Kind still und zurückhaltend, sie besuchte eine Elementarschule mit gutem Erfolg. Die Menstruation trat angeblich erst im 18. Lebensjahr ein. Sie verheiratete sich zum ersten Male 1876, der Mann starb 6 Monate nach der Verheiratung. 1880 heiratete sie zum zweiten Male. Nach einer Geburt im Jahre 1877 traten bei ihr Zeichen geistiger Störung auf. Sie wurde plötzlich sehr erregt, lief kurz nach der Geburt mit dem Neugeborenen einen 18stündigen Weg in ihre Heimat. Nach kurzer Zeit war sie völlig wiederhergestellt 3 Wochen nach einer zweiten Geburt im Jahre 1880 traten wieder geistige Störungen auf. Sie wurde damals in die rheinische Provinzial-Heilanstalt Grafenberg gebracht. Die Aufzeichnungen über den Krankheitsverlauf in der genannten Anstalt sind leider verloren gegangen. Aus dem Aufnahmeattest geht hervor, daß sie erregt und unruhig war, daß sie versucht hatte, im Hemd aus dem Zimmer zu laufen und daß sie wirre, unzusammenhängende Reden führte. Sie wurde am 4. 12. 80 in der Anstalt Grafenberg aufgenommen und am 30. 6. 81 genesen entlassen. Nach der Entlassung war sie zunächst psychisch unauffällig. Nach einer Geburt im Jahre 83 traten schnell vorübergehende leichte psychische Störungen auf. Am 28. 3. 85 wurde sie zum zweiten Male in der Anstalt Grafenberg aufgenommen; sie erkrankte plötzlich 6 Wochen nach einer Entbindung. Auch die Aufzeichnungen des zweiten Anstalts-Aufenthaltes sind verloren gegangen. Im Einweisungszeugnis wird angegeben, daß die Patientin plötzlich erkrankt ist, daß sie sich verfolgt glaubte, und daß sie in ängstlicher Erregung versucht habe, aus dem Fenster zu springen. Sie wurde am 14. 2. 86 als genesen entlassen. Aus einem ärztlichen Bericht geht hervor, daß sie nach der Entlassung völlig unauffällig war. 3½ Wochen nach einer Entbindung im Jahre 1887 ging sie in die Kirche, begann laut zu jammern und zu weinen, so daß sie nach Hause gebracht wer-

den mußte. Sie wurde zunehmend erregter und wurde in ein Hospital gebracht. Dort versuchte sie, sich mit einem Messer die Pulsadern zu öffnen. Sie wurde von dort am 19. 10. 1887 der Anstalt Grafenberg zugeführt.

Auszug aus der Krankengeschichte:

20. Okt. 87: Tritt unter Wimmern und Jammern ein. Schmerzlich verzogenes Gesicht, erklärt, sie könne nicht mehr leben.

25. Okt. 87: Erscheint etwas ruhiger, sagt, sie sei zu viel auf der Welt. Hat die Ohren verstopft, sie höre Singen in den Ohren.

26. Okt. 87: Blickt tief melancholisch drein, hat die Hände untätig im Schoß liegen.

2. Nov. 87: Sieht nicht mehr so gedrückt aus und nimmt ab und zu eine Handarbeit vor. Schreibt in einem Brief nach Hause, sie sei nicht krank, sondern schlecht und verworfen.

15. 2. 88: Gibt an, daß es ihr besser gehe. Ist nach Besuchen des Mannes gesprächig und munter.

5. März 88: Klagt über Kopfweh, ist in gereizter Stimmung.

19. 3 .88: Sehr wechselnde Stimmung, amüsiert sich köstlich über eine paralytische Kranke und geht auf deren Größenideen ein.

26. 3. 88: Heftige Erregung, wühlt in der Zelle herum, spuckt und trampelt. Aeußert, sie habe in der Nacht mit Geistern kämpfen müssen. Bringt immer dasselbe vor, die Wärterin sei an allem schuld.

10. 5. 88: Brüllt fromme Lieder, schimpft auf Anstalt und Wärterin.

16. 7. 88: Seit mehreren Tagen ruhig und geordnet.

23. 7. 88: Hält sich andauernd gut und ruhig, wird heute gebessert entlassen.

Nach der Entlassung zeigte die Elisabeth K. offenbar keine auffälligen psychischen Abweichungen. Im September 1894 traten wieder akute Störungen auf. Sie verweigerte die Nahrungsaufnahme, wurde ängstlich und erregt. Sie äußerte, alles, was sie beginne, sei verkehrt, sie sei verloren und verdammt; sie

versuchte, mit einem Hemd bekleidet, das Haus zu verlassen. Aeußerte, daß sie Stimmen höre. Sie wurde am 6. 10. 94 wieder in die Anstalt Grafenberg aufgenommen. Auszug aus der Krankengeschichte:

23. 10. 94: Sagt, man solle sie totschlagen, sie sei so schlecht.

6. 11. 94: Hat sich heute mit einem Becher auf den Kopf geschlagen und sich das Gesicht zerkratzt.

4. 3. 95: Klopft sich verzweifelt auf die Brust, sagt, sie habe statt des Herzens einen Stein, macht im Bade den Versuch, sich zu ertränken.

30. 8. 95: Sehr klagsam, hält sich für ewig verloren.

4. 9. 95: Sehr deprimiert, der böse Feind sei da, schreit laut auf.

14. 11. 95: Sie sei kein Mensch mehr, sei auf ewig verloren.

30. 1. 96: Hat sich eine Glasscherbe verschafft, um sich etwas anzutun.

19. 5. 96: Sie sei nicht wert, die Hand zu geben. Hat sich beide Beine zerkratzt.

13. 8. 96: Hat sich zwei Kreuze auf die Hand gekrazt.

12. 12. 96: Gestern Besuch einer früheren Patientin. Behauptet, sie sei es nicht selbst gewesen, sondern ihr Geist. In der Nacht sehr unruhig, hat sich fortwährend auf den Kopf geschlagen.

16. 3. 97: Könne nicht mehr leben. Macht immerzu Suicid-Versuche.

4. 5. 97: Gestern plötzlich erregt, lief umher, schlug mit dem Kopf gegen die Wand, riß sich Haare aus. Erklärte, sie wolle nach einer anderen Abteilung, um sich dort austoben zu können.

17. 5. 97: Hat in der Nacht die Pflegerin geschlagen und getreten.

23. 11. 97: Unverändert. Wird ungeheilt in die Irrenpflegeanstalt Klosterhoven überführt.

Auszug aus der Krankengeschichte der Irrenpflegeanstalt Klosterhoven b. Zülpich.

24. 11. 97: Mittelgroße, ziemlich magere Frau mit klei-

nem Kopf. Patientin gibt mit flüsternder Stimme Auskunft. Sagt, sie sei ewig verloren. Sie wisse nicht, ob Mann und Kinder noch lebten. Auf der Abteilung verhält sie sich ruhig.

20. 1. 98: Ist seit heute morgen auffallend heiter. Erzählt der Stationsschwester, sie habe aus aufgesparten Bindfäden einen Strick verfertigt, denselben im Bett verborgen, um sich bei Gelegenheit aufzuhängen.

25. 1. 98: Befindet sich in beständiger Euphorie, singt läuft im Raum umher.

1. 3. 98: Hat in den letzten beiden Wochen ständig Streitigkeiten und Zänkereien mit anderen Patientinnen. Sie fängt an, über Essen und Behandlung zu schimpfen, ihre Forderungen sind sehr prätentiös.

25. 3. 98: Unsoziales Verhalten, äußert, wenn ihr dieser oder jener Wunsch nicht erfüllt werde, so werde sie so lange Fensterscheiben einschlagen, bis man ihr alles gestattet.

24. 4. 98: Wird heute entlassen.

Am Tage der Entlassung versuchte sie in den Rhein zu springen. Sie schimpfte und lärmte in der Wohnung umher, so daß sie am 28. 4. 98 wieder in die Anstalt Grafenberg gebracht werden mußte.

Auszug aus der Krankengeschichte:

30. 4. 98: Körperlich: Gesicht blaß, Herztöne sehr laut. Gibt auf Befragen willig Auskunft, kommt aber bei jeder Antwort zu endlosem Schwatzen. Sie verliert den Faden, läßt sich jedoch stets wieder fixieren. Sie berichtet, in Klosterhoven sei sie noch 4—5 Wochen in demselben krankhaften Zustande gewesen wie hier, sie habe sich grundlosen ängstlichen und religiösen Ideen hingegeben. Dann sei das von ihr gefallen, sie sei heiter und klar geworden. Stimmen habe sie früher sehr viel gehört, auch noch in Klosterhoven. Pat. bricht während der Unterredung mehrmals abwechselnd in Lachen und Weinen aus. Gestikuliert sehr lebhaft, ballt die Faust, schlägt auf den Tisch und gerät in große Wut, wenn sie von angeblichen Schändlichkeiten ihrer Verwandten erzählt.

2. 5. 98: Schreit, lärmt und beleidigt die Kranken in unglaublicher Weise. Schlägt nach den Pflegerinnen.

3. 5. 98: Unverändert. Nach dem Wachsaal verlegt.

Schlug, ehe sie hinüber gebracht wurde, 10 Scheiben in dem Krankenzimmer ein.

21. 5. 98: War gestern abend sehr unruhig, mußte gewickelt werden.

24. 5. 98: Tag und Nacht unruhig, reißt Draperien herunter, zertrümmert Fensterscheiben, singt und schimpft. Gehobene Stimmung.

27. 5. 98: Saß gestern abend kurz vor 10 Uhr auf dem Nachtstuhl, kletterte darauf ins Fenster und klopfte mit der Hand, um die sie ein Handtuch geschlungen hatte, gegen das Fenster. Sie wurde von 2 Pflegerinnen heruntergenommen und auf den Boden gestellt. Sie ging dann lachend zu ihrem Bett. Plötzlich schlug sie neben ihrem Bett hinterrücks über, „was einen ordentlichen Knack gab". Sie wurde darauf ins Bett gelegt, verfärbte sich und starb. Der herbeigerufene Arzt fand sie bereits tot.

Die Psychose der Elisabeth K. wird in den aufgeführten Krankengeschichten als „Melancholie", „Melancholie mit Wahnideen" und als „circuläres Irresein" bezeichnet. Wie in diesen Diagnosen zum Ausdruck kommt, liegt eine ausgesprochene affektive Beteiligung im Krankheitsbilde vor. Ich zweifle jedoch nicht, daß man die Psychose heute der Schizophrenie zurechnen würde. Sie hat wiederholt Angaben über Halluzinationen gemacht. Häufig sind Erregungszustände mit sinnlosem Bewegungsdrang beobachtet worden, bei denen die Affektlage nicht ausgesprochen manische Färbung zeigte. Auch die ängstlich depressive Färbung, wie man sie bei einer agitierten Melancholie voraussetzen müßte, wird vermißt. Die Versündigungsideen, die mit häufigen Suicidversuchen verbunden waren, sind einförmig und machen einen etwas stereotypen Eindruck. Die Psychose der K. verläuft in Schüben, die zunächst im Anschluß an Generationsvorgänge aufgetreten sind. Nach den ersten Schüben sind offenbar gute Remissionen eingetreten, in den letzten Lebensjahren hat die Psychose von 1894 bis 1898 ohne deutliche Remission bestanden. Allein schon dieser Ausgang spricht gegn eine manisch-depressive Erkrankung, zumal bei dem Alter der Patientin an ein Hinzutreten organischer Altersveränderungen nicht gedacht werden kann. Zweifellos ist eine

sehr starke affektive Beteiligung unverkennbar. Die Kranke ist zeitweise ausgesprochen depressiv gewesen, eine nörgelig-querulierende Note, die bei ihr häufig hervorgetreten ist, erinnert zweifellos an manisch-depressive Mischzustände.

Ihre Tochter Margarethe H. wurde am 15. 10. 1880 in München-Gladbach geboren. Ihr Vater war 10 Jahre jünger als ihre Mutter. Er war Spinnereiarbeiter von Beruf und soll von lustigem, heiterem Temperament gewesen sein. Er starb 1924 an Magenkrebs. Sein Vater war Schuhmachermeister in München-Gladbach. Auch er soll heiterer Gemütsart gewesen sein. Ein Bruder des Vaters starb im Alter von 22 Jahren an Tuberkulose, zwei andere Brüder sollen sehr viel getrunken und an Krampfanfällen gelitten haben. Sie waren beide unverheiratet, von Beruf Schuhmacher. Ueber die Art ihrer Anfälle ist nichts bekannt geworden. Die Mutter des Vaters soll eine kluge, energievolle Frau gewesen sein, sie starb in hohem Alter. Von den Geschwistern der Margarethe H. ist nur noch ein Bruder am Leben. Die anderen Geschwister starben früh. Der Bruder soll als Kind sehr unbändig gewesen sein, er war später lebenslustig, in seiner Stimmungslage meist heiter. Er ist Maler von Beruf, die Angehörigen hören sehr selten etwas von ihm. Er ist unverheiratet, sein Aufenthaltsort ist unbekannt.

Margarethe H. war als Kind unauffällig, sie war eine gute Schülerin. Ihre Jugendzeit verlebte sie bei den Großeltern, sie heiratete im Alter von 18 Jahren. Ihr äußeres Lebensschicksal ist mit dem ihres Mannes verknüpft. Es soll später geschildert werden. Sie war eine lebensfrohe, tüchtige Frau von warmherziger Affektivität. Sie hing mit großer Liebe an ihren Kindern, war gesellig und freundlich, klug und energisch. Zeitweise, wenn es dem Mann schlecht ging, verdiente sie durch Nähen den Unterhalt der Familie. Ihr Ehemann hat nie recht zu ihr gepaßt. Körperlich war sie nie ernstlich krank, alle Geburten verliefen regelmäßig. Einige Zeit vor Ausbruch ihrer Psychose klagte sie über Schmerzen, die als Ischias behandelt wurden. Sie erkrankte ganz plötzlich im Alter von 49 Jahren. Es trat ein heftiger Erregungszustand auf. Sie lief planlos umher und redete wirr durcheinander. Sie wurde in diesem Zustande in die Psychiatrische- und Nervenklinik der Charité gebracht.

Verfasser hatte Gelegenheit, sie während ihres Aufenthaltes in der Charité und später in den Wittenauer Heilstätten zu beobachten. Es wurde ihm freundlicherweise gestattet, die Eintragungen in die Krankengeschichte der Charité bis zum 30. 11. 29 vorzunehmen.

Auf körperlichem Gebiet zeigten sich bei ihr keine krankhaften Abweichungen. Sie hat einen etwas plumpen Körperbau, einen ziemlich erheblichen Fettansatz, der gleichmäßig verteilt ist. Die unteren Extremitäten sind kurz. Das Gesicht ist rund und voll, die Gesichtszüge sind gut gebildet, aber etwas grob. Körperbaulich steht die kräftige Frau etwa zwischen dysplastischem und pyknischem Habitus.

Auszug aus der Krankengeschichte der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité.

28. 8. 29: Wird in einer Kraftdroschke in die Klinik gebracht. Sie ist motorisch erregt, schlägt um sich. Wirft sich auf den Boden, gestikuliert wild, springt auf, wirft sich auf die Knie, rutscht auf dem Fußboden umher. Pat. ist nicht zu fixieren, sie stößt mit lauter Stimme inhaltlich unverständlich unzusammenhängende Worte hervor.

29. 8. 29: Ist heute psychomotorisch weniger erregt. Während der Morgenvisite läuft sie an die Betten anderer Patientinnen, nimmt ihnen die Decke weg, gibt vor, sie wolle sie untersuchen. Sie zeigt einen ausgesprochenen Rededrang, inhaltlich spricht sie davon, man hielte sie für geisteskrank, sie sei es aber nicht. Wird bei einer Unterredung mit dem Arzt zornmütig erregt, sie zeigt einen lebhaften Bewegungsdrang, die Bewegungen sind nicht sinnlos, sondern einem zornmütigen Affekt adaequat. Im Gespräch ist Pat. schwer zu fixieren, es ist schwer, sie überhaupt in ihrem Rededrang zu unterbrechen. Die Affekte sind wechselnd, zornmütige, traurige und zeitweise heitere Affekte scheinen vorzuliegen. In Konnex ist ganz gut mit ihr zu kommen. Zeitweise scheint sie mit sich selbst beschäftigt, spricht dann vor sich hin. Die Zuwendung zu einzelnen Personen ist flüchtig, sie wird von der Umgebung leicht abgelenkt. Sagt: „.... die Leute sagen, die ist verrückt, sie wissen nicht, daß man einem Herzen einen solchen Stoß geben kann. Ich bin nur nervös durch Ueberarbeitung. Ich arbeite sehr fleißig, ich bin nur nervös ..... Ich erzähle die Wahrheit, daß endlich mal die

Wahrheit an den Tag kommt. Vielleicht bin ich verrückt, ich will mal versuchen (sie steckt die Zeigefinger in die Ohren) .... Wenn das mein verstorbener Vater wüßte, daß ich hier sitze, der würde denken, ich bin verrückt.“ („Hören Sie Stimmen?“) „Nur wenn ich geärgert werde“.

3. 9. 29: Der Bewegungsdrang hat zugenommen, in Konnex ist zunehmend weniger mit ihr zu kommen. Seit gestern hat sich das Zustandsbild auffällig geändert. Sie lag morgens bei der Visite zu Bett, sie hatte Bissen von der letzten Mahlzeit im Munde und war nicht zu bewegen, diese hinunterzuschlucken. Von den eintretenden Aerzten nahm sie keine Notiz. Sie erscheint heute mit sich beschäftigt, ist mit Fragen nicht zu fixieren, sie liegt im Bett, singt in maniriertem Tonfall und schlägt dabei rhythmisch mit den Beinen auf das Bett. Alle Aeußerungen werden singend mit einer monotonen Melodie vorgetragen. Sie äußert: „Mein lieber Vater, ich brauche Liebe. Ich muß sehen, wenn er kann, die Internationale ergibt jetzt ihr Gesicht, sie hat doch was erreicht und zeigt jetzt ihr Gesicht.“

Pat. hält plötzlich die Hand vor den Mund, schweigt und zeigt einen gespannten, geheimnisvollen Gesichtsausdruck. Grimassiert bei ihren Aeußerungen lebhaft, führt kreisende Bewegungen der Arme aus, streckt die Arme eine Zeitlang starr in die Höhe und hält sie einige Minuten in dieser Stellung, dann schlägt sie rhythmisch auf die Bettdecke, atmet einige Male forciert ein, wiegt den Oberkörper rhythmisch hin und her. Ist nicht zu fixieren. Passiven Bewegungen kommt sie teilweise entgegen, teilweise leistet sie Widerstand.

18. 9. 29: Der Erregungszustand hält unverändert an. Pat. scheint zeitweise zu halluzinieren, sie sieht sehr erschöpft aus.

21. 9. 29: In ihren sprachlichen Aeußerungen völlig zerfahren, die Anwesenheit des Ehemannes, das Eintreten des Referenten beachtet sie nicht. Sie begleitet ihre sprachlichen Aeußerungen mit sinnlosen stereotypen Bewegungen, äußert: „Wenn ich das tun will, dann höre ich auf, auf meine Pflichten. Ich bin nicht ich, H. heiße ich.“

22. 9. 29: Das psychische Bild ist unverändert. Hatte einige Male Erbrechen und Diarrhoen. Bei der jetzt bestehenden körperlichen Schwäche ist die Erregung in ihren Aeußerungen

etwas matter. Temperaturerhöhung, Rachen und Tonsillen: gerötet. Cor: und Puls: o. B. Blutdruck: nach R. R. 150/80 mm Hg.

2. 10. 29: Der Bewegungsdrang hat etwas nachgelassen, schlägt zeitweise mit Armen und Beinen auf das Bett. Grimassiert häufig und ist in ihren sprachlichen Aeußerungen weiter zerfahren.

9. 10. 29: Zugänglicher, gibt auf Aufforderung die Hand, zeigt einen lächelnden Gesichtsausdruck. Zeitweise nehmen ihre Mienen den Ausdruck höchsten Glücksgefühls an, sie lauscht dabei angestrengt, schluchzt plötzlich laut auf, verzieht das Gesicht zu einer Grimasse. Die affektive Beteiligung erscheint dabei nicht entsprechend.

16. 11. 29: Bietet weiter ein katatones Zustandsbild. Sie ist zeitweise ablehnend, widersetzt sich den Maßnahmen des Pflegepersonals. Aeußerungen ängstlicher Affekte wechseln mit solchen zornmütiger und glückseliger Affekte.

29. 1. 30: Liegt zumeist im Bett, ist unsauber, läßt unter sich, spricht zur Wand hin. Nach der Besuchsstunde heute sehr erregt, wurde laut weinend ins Untersuchungszimmer geführt. Sagt: „Ach, ich habe solche Angst .... Der Teufel, der Teifus, der Pferdefuß, ist vor meiner Tür ..... Passen Sie auf, dann nehme ich die Tasse wo die alten Kaiser drauf sind .... Ich habe einen Gänserich, der zerreißt die Strümpfe, wenn er Junge hat.“ Lacht grundlos auf. Als sie das Zimmer verlassen soll, sieht sie sich ängstlich um, weigert sich, hinauszugehen und bittet Referenten um eine Tasse Kaffee.

3. 2. 30: Unverändertes Zustandsbild. Nach den Wittenauer Heilstätten entlassen.

Auszug aus der Krankengeschichte der Wittenauer Heilstätte:

4. 2. 30: Sitzt ruhig auf dem Stuhl, die Hände auf dem Tisch gefaltet. Der Kopf wendet sich bald hier und bald dort hin, mit lebendigen Augen und sprudelndem Wortschwall, nach dieser Richtung einredend. Manchmal hebt sie ihre Arme zu einer theatralischen Geste. Im allgemeinen motorisch völlig ruhig. Die Stimmung ist fröhlich, aber nicht ausgelassen. Pat. ist äußerst schwer zu fixieren. Ihr ideenflüssiger Wortschwall wird offenbar durch Gehörs- und Gesichtshalluzinationen ge-

lenkt. Häufig sind oberflächliche assoziative Anknüpfungen vorhanden (Klangähnlichkeiten, gemeinsame Endkonsonanten). Der Inhalt der Reden erstreckt sich auf ihr häusliches Niveau, auf Küche und Beruf. Auf Fragen nach Namen und Geburtsdatum gibt sie keine Antwort, blickt am Arzt vorbei. („Wo hier?") „Im Virchow-Krankenhaus" (Warum im Krankenhaus?") „Reiz ist Reizung .... Jetzt will ich reichen Leuten helfen, dann erst den Armen." (Sind Sie krank?") „Ueber das Kreuz Kapitalismus kann ich nicht hin. Ach Gott, macht doch den Salat nicht hin." („Sind noch andere Menschen hier?") („Ach, das ist nur Stimmungswechsel (lachend) Na, wenn Sie immer vorführen, muß man doch sitzen."

Somatisch: Hirnnerven o. B. Reflexe: o. B. Innere Organe: o. B.

7. 2. 30: Bringt bei der Visite ohne Unterbrechung einen Wortsalat unverständlich schizophrenen Geschwätzes zu Tage.

12. 3. 30: Auf der Station sehr unruhig, muß viel unter Beruhigungsmitteln gehalten werden. Schimpft, schreit, halluziniert, unterhält sich mit ihren Stimmen. Ganz zerfahrenes spontanes Gerede: „Wissen Sie was ich gesagt habe? ..... Selleriesalat ..... um Gottes Willen, das tut ja weh. .... Du armer Mensch, was hast du denn eigentlich hier?,.... Für dich muß ich beichten .... sogar für Luther."

21. 5. 30: Nach einer hochgradigen, tagelang anhaltenden Erregung manischen Charakters, Schwäche und Labilität des Pulses, so daß Cardiaca erforderlich waren, zurzeit ruhiger, sogar etwas stumpf und teilnahmslos. Sucht jedoch immer Beziehungen zur Außenwelt anzuknüpfen, ruft bei jeder Visite den Arzt ans Bett: „Kennen Sie mich nicht mehr, Herr Doktor?".

21. 8. 30: Zerfahrener Rededrang, Katatone Haltung. Wortsalat. Leicht ablenkbar.

11. 10. 30: Bei der Visite in wüster Erregung, brüllend und tobend.

8. 12. 30: Seit einiger Zeit ruhiger.

13. 1. 31: Ständiger Wechsel zwischen Unruhe und katatonem Verhalten.

Es handelt sich bei der Psychose der Margarethe H. um eine Spätkatatonie. Halluzinationen, Erregungszustände mit

sinnlosem Bewegungsdrang, die durch stuporöses Verhalten unterbrochen werden, die fehlende Tendenz zur Besserung sichern die Zugehörigkeit zum schizophrenen Formenkreis. Einiges fällt dabei aus dem schizophrenen Rahmen heraus. Die Persönlichkeit vor der Psychose bot nichts Auffälliges, insbesondere nicht was an eine spätere schizophrene Erkrankung denken ließ. Eine syntone Persönlichkeit steht nach den teilweise sehr anschaulichen Schilderungen der Angehörigen vor uns, wie man sie eher in manisch-depressiven Erbgängen findet. Auffallend ist ferner, besonders im Beginn der Krankheit, eine starke affektive Beteiligung. Manische Affekte treten hervor, so daß zu Zeiten im Zustandbilde schwer etwas Schizophrenes zu erkennen ist. Bis jetzt besteht noch eine gewisse affektive Zuwendung an die Umgebung. So fiel dem Verfasser ein freudiger Ausdruck des Wiedererkennens auf, als er die Pat. nach ihrer Verlegung in die Wittenauer Heilstätten wieder zu Gesicht bekam.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß der Ehemann der Margarethe H., Julius H., einer besonderen Betrachtung bedürfe. Er ist nie psychotisch gewesen, ist aber eine psychisch auffällige eigenartige Persönlichkeit. Es hat viel Mühe gemacht, ihn dazu zu veranlassen, sich zu einer Unterredung einzufinden. Er äußerte seiner Tochter Bertha gegenüber, es sei ihm sehr peinlich, sich ausfragen zu lassen. Es sei ihm, als müsse er sich vor fremden Leuten nackt ausziehen. Als er zur ersten Exploration erschien, roch er stark nach Alkohol, er hatte sich offenbar vorher Mut antrinken wollen. Zum Sprechen war er zunächst nur schwer zu bewegen, er begegnete allen Fragen mit einem erheblichen Mißtrauen und betonte einige Male, in seiner Familie sei nichts Krankhaftes. Erst als er auf Erfindungen zu sprechen kam, die er als Klavierbauer gemacht hätte, ging er aus sich heraus und wurde lebhafter. Er erzählte von verschiedenen technischen Neuerungen beim Klavierbau, die er sich vor Jahren ausgedacht hätte. Andere seien ihm damit zuvor gekommen und hätten die Erfindungen als Patent anmelden lassen. Er ist zweifellos intellektuell gut begabt. Das Schicksal seiner Familie, die Krankheit seiner Kinder, scheint ihn wenig zu bewegen. Er zeigt eine bei seinem Intelligenzgrade erstaunliche Unkenntnis der Lebensschicksale seiner Kinder.

Er wurde 1864 in Furtwegen im Schwarzwald geboren. Nach seiner Geburt verzogen die Eltern nach Förenbach, in einem kleinen Ort im Schwarzwald. Er entstammt einer alten Orgel- und Instrumentenbau-Familie. In seiner Familie haben sich keine Geisteskrankheiten auffinden lassen. Auch abartige Charaktere sind nicht bekannt geworden. Sein Vater war Orgelbauer im Schwarzwald, er soll sehr streng und energisch gewesen sein. Er starb im Alter von 60 Jahren. Der Großvater väterlicherseits war ein ruhiger, strebsamer Mann, er war Spieluhrmacher. Die Großmutter väterlicherseits soll eine stille, sehr fromme Frau gewesen sein. Seine Mutter war weichherzig, still und gemütvoll. Er hat 3 Geschwister, ein Bruder ist Instrumentenmacher im Schwarzwald. Er soll ruhig und strebsam sein. Er hat 3 gesunde Töchter, von denen die älteste verheiratet ist, sie hat keine Kinder. Zwei Schwestern des H. sind in Ungarn, die eine als Nonne im Kloster, die andere ist im gleichen Ort als Klavierlehrerin beschäftigt. Sie sollen beide in der Gemütslage unauffällig sein.

H. lernte gut in der Schule und erlernte nach der Schulzeit bei seinem Vater den Instrumentenbau. Er ging dann auf Wanderschaft, dabei kam er weit herum, auf seinen Wanderfahrten blieb er für sich, schloß sich selten an Kameraden an. Von Frauen hielt er sich zurück. Nach vorübergehender Tätigkeit in seiner Heimat ging er wieder auf Wanderschaft. Er kam nach Holland, Oesterreich und Ungarn. Im Alter von 34 Jahren heiratete er, bald nachdem er seine Frau kennen gelernt hatte. Auch nach der Verheiratung wurde er zunächst nicht recht seßhaft. In Dortmund arbeitete er einige Zeit selbständig als Orgelbauer. Er gab dann sein Geschäft auf und zog mit der Familie nach Beuthen. Er blieb dort 4 Jahre und verzog darauf nach Ludwigshafen, wo er eine Stellung in einer Musikalienfabrik annahm. Dann siedelte er nach Berlin über, wo er sich seit 1907 aufhält. Er arbeitete hier in seinem Beruf als Instrumentenbauer, während des Krieges war er als Schlosser und Mechaniker bei Siemens und später in einer Spandauer Gewehrfabrik beschäftigt. Nach dem Kriege war er 3 Jahre in einer Klavierfabrik tätig. Er blieb verschieden lange in seinen Stellungen, einige Male 3 und 4 Jahre. Seit 1928 hat er keine Beschäftigung mehr. In den letzten Jahren hat er sich sehr dem

Alkoholgenuß ergeben, er findet beim Trinken schwer ein Ende, im Rauschzustande treten pathologisch gefärbte Reaktionen gesteigerter Erregbarkeit hervor.

In seiner körperlichen Erscheinung ist er asthenisch, er hat ein gut gebildetes Gesicht und einen feingliedrigen Knochenbau. Psychisch ist er ein Psychopath mit starken Hemmungen und empfindsamen Zügen. Wenn man den Begriff des Schizoids gelten lassen will, so gehört er in diese Gruppe. Seine autistische Haltung, seine Empfindsamkeit, seine grüblerische Veranlagung im Verein mit einer gewissen Gemütskälte, ferner seine Unstetigkeit und sein mangelnder Sinn für das reale Leben könnten wohl rechtfertigen, ihn dieser Gruppe zuzurechnen.

Von vier Kindern des Ehepaars H. sind drei psychotisch geworden. Die älteste Tochter, Anny H. wurde am 25. 5. 00 in Dortmund geboren, sie lernte in der Schule schwer. Nach der Schulzeit erlernte sie auf einem Gut die Haushaltung. Sie war während der Inflationszeit kurze Zeit als Verkäuferin in einem Konfektionsgeschäft beschäftigt, später führte sie den elterlichen Haushalt. Sie verlobte sich und zog 1926 mit ihrem Verlobten, einem Dipl.-Ingenieur, nach Kiel. Sie machte später eine Operation wegen einer Ovarialcyste durch.

Sie soll früher sehr empfindsam gewesen sein, „hypersensibel", wie ihr Verlobter in der Kieler Nervenklinik angegeben hat. Im Februar 1927 Konzeption. Die Gravidität wurde im 3. Monat unterbrochen. Sie klagte in der Folgezeit häufig darüber, daß Hausbewohner irgend etwas gegen sie im Schilde führten. Am 25. 5. 27 machte sie auf den Verlobten einen auffällig veränderten Eindruck, sie war ängstlich und verstört und gab an, die Hausbewohner wollten ihr etwas antun. Man habe ihr etwas einsuggeriert und ihr Gift eingegeben. Am folgenden Tage war sie sehr erregt und versuchte, vom Balkon herabzuspringen. Sie wurde in die Psychiatrische- und Nervenklinik der Kieler Universität überführt.

Auszug aus der Krankengeschichte.

Aufgenommen am 26. 5. 1927. Körperlicher Befund: Graciler Knochenbau, blasse Haut. Innere Organe: o. B. Hirnnerven: o. B. Reflexe: o. B.

27. 5. 27: Schlaffer, müder Gesichtsausdruck, die Stimme hat einen leidenden Ton. Sagt: „Das Herz tut mir weh, das

Herz hat stillgestanden.“ Stöhnt laut, schreit gelegentlich auf. Gibt an, Stimmen zu hören. Macht einen schwerdepressiven Eindruck, wirkt zerfahren, maniriert, ratlos und gesperrt.

28. 5. 27: Läuft im Eilschritt durch den Saal. Läuft am Abend ans Fenster und zerschlägt eine Scheibe.

3. 6. 27: Reagiert nicht auf Anreden, gibt nicht die Hand. Wirft den Kopf hin und her. Zeitweise motorisch sehr unruhig, ließ sich auf den Fußboden fallen, blieb dort liegen. Singt viel, schreit laut auf: „Himmel, Hilfe, helft mir, pfui.“

9. 6. 27: Muß mit der Sonde gefüttert werden, spricht vom Sterben. Rief gestern plötzlich aus: „Laßt mich sterben, ich habe eine Kugel im Bauch.“

21. 6. 27: Meist stuporös im Bett. Läßt sich auf den Boden fallen, wälzt sich hin und her, bleibt in vertrakten Stellungen liegen. Sagt gelegentlich mit leiser Stimme und geschlossenen Augen in ratloser Haltung mitten im Saal stehend: „Ich muß jetzt sterben.“ Gibt zögernd die Hand zum Gruß.

3. 7. 27: Meist ruhig im Bett. Springt dann aber plötzlich auf, rüttelt an den Türen. Steht ratlos im Saal umher.

19. 7. 27: Zustand wechselnd zwischen abrupten Erregungen und vollkommen stuporösem Verhalten. Nach dem Besuch des Bräutigams immer besonders aufgeregt, wirft sich auf den Boden, zerreißt das Hemd.

27. 7. 27: Ist außerhalb des Dauerbades kaum zu halten. Versucht, die Aerzte zu umarmen. Grimassiert.

18. 9. 27: Vorwiegend depressiv. Beim Besuch ihres Bräutigams schaut sie ihn an und weint, spricht aber kein Wort.

18. 10. 27: Unruhig, verläßt das Bett, wälzt sich auf dem Fußboden, zieht den Kranken die Decke fort, rückt die Schränke von den Wänden, versucht, hinaufzusteigen.

20. 11. 27: Liegt ruhig zu Bett, springt plötzlich auf, eilt eilt durch die offenstehende Tür auf den Korridor, schlägt eine Scheibe ein. Zerreißt ihre Hemden, beißt, läßt sich aus dem Bett fallen.

19. 12. 27: Unverändert. Wird in die Universitäts-Nervenklinik Berlin überführt.

Auszug aus der Krankengeschichte der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité:

19. 12. 27: Sie sitzt bei der Aufnahme zunächst still und wortlos, die Hände im Schoß gefaltet, eine Andeutung von Lächeln im Gesicht, den Mund ein wenig gespitzt, auf dem Stuhl. Auf Fragen gibt sie so gut wie gar keine Antwort, sieht mit leerem Gesichtsausdruck ins Weite. Ab und zu läuft sie im Hemd durch den Saal, geht zu anderen Patientinnen ans Bett, betrachtet sie. Gibt auf Befragen kindlich-lächelnd ihr Alter an, sie sei 5 Jahre alt, reagiert sonst auf Ansprechen gar nicht, sagt spontan gelegentlich, sie wolle sterben.

27. 12. 27: Beim Versuch, mit ihr zu sprechen, macht sie vereinzelte abgerissene Bemerkungen, z. B.: „Ich bin ein urkomisches Geschöpf, wenn ich hier bin, so lachen sie alle, wenn ich da bin, zanken sich alle ..... Die Finger müssen abgeschnitten werden. Soviel Stimmen, ich finde mich gar nicht mehr zurecht ..... Ich bin älter als meine Mutter ..... Heute bin ich blind, eben war ich blind ..... Eben war ich ganz weit weg im Traumland beim Vater, Kiel."

3. 1. 28: Läßt sich ruhig ankleiden, und nimmt auf Aufforderung im Untersuchungszimmer Platz, Antwortet auf Fragen nur nach mehrmaliger und energischer Aufforderung, dann aber flott und ungehemmt. Sagt plötzlich zum Referenten: „Da fliegt eine Schwalbe." Auf die Frage wo sie sich befinde: „Eine Schwalbe, ist denn jetzt Sommer und Frühling? ..... Ich bin verwirrt, hier ist es gebrochen" (zeigt auf die Brust) ... Senkt den Kopf, blickt eine Zeitlang starr in den Schoß, fängt an zu weinen. Das Weinen ist affektlos, sie hört bald auf. Der Gesichtsausdruck ist leer, fast starr, ohne jede tiefergehende begleitende Affektregung erfolgt Weinen und Lächeln. Als sie sich auskleiden soll, springt sie über das Fußende des Bettes in den Saal. Sie wurde am 8. 2. 28 aus der Charité entlassen.

Der Zustand besserte sich sehr schnell, der Verlobte nahm sich ihrer an und heiratete sie vor einigen Monaten. Sie lebt jetzt in Kiel in glücklicher Ehe. Sie soll ganz unauffällig sein, versieht ihren Haushalt.

Die Psychose der Anny H. ist eine akut einsetzende Schizophrenie katatoner Färbung. Heftige Erregungszustände wechseln mit stuporösen Phasen. In der ersten Zeit der Erkrankung ist das Zustandsbild häufig depressiv gefärbt. Halluzinationen

sind offenbar sehr zahlreich gewesen. Vor dem akuten Ausbruch ist sie einige Tage ratlos, äußert Beziehungsideen und flüchtige Wahnideen, die wenig systematisiert sind. Praepsychotisch kann Anny H. als sensitive Persönlichkeit gelten. Die psychischen Störungen sind im Anschluß an einen Abort aufgetreten. Der Prozeß scheint gut remittiert zu sein.

Ihre Schwester Bertha H. wurde am 7. 8. 01 in Beuthen geboren. Sie lernte in der Schule sehr gut, war sehr fleißig und strebsam. Als Kind blieb sie für sich, hatte nie Freundinnen, sie hatte ehrgeizige Pläne, wollte sehr reich werden. Nach der Schulzeit arbeitete sie 1½ Jahre im Fröbelhaus, darauf 1 Jahr in einem Kindergarten. Nach ihren eigenen Angaben war sie damals sehr schwärmerisch, in ihrer Stimmungslage häufig gedrückt. Einmal verfaßte sie ein Gedicht, in dem sie ihrem Weltschmerz Ausdruck verlieh. Die Mutter fand das von ihr sorgsam versteckte Gedicht und lachte darüber. „Damals ging das Vertrauen zur Mutter verloren," hat sie später angegeben. Im Alter von 19 Jahren lernte sie einen Mann kennen, wie sie später angegeben hat, sei sie ganz in seinem Bann gewesen. Sie verließ Berlin und nahm eine Stellung als Kindermädchen in Querfurt an. Das Verhältnis blieb ungelöst. Es trat dann eine auffällige Veränderung in ihrem Wesen ein, sie erbrach in der neuen Stellung eine Geldkassette und fuhr mit dem erbeuteten Gelde nach Leipzig. Dort wurde sie verhaftet. Nach 14tägiger Haft kehrte sie nach Berlin zurück und arbeitete ¾ Jahre in einem Büro. Als die Gerichtsverhandlungen beginnen sollten, reiste sie mit einem Italiener nach Dresden, München und Hamburg, sie knüpfte dann ein Verhältnis mit einem älteren Herrn, einem Deutsch-Amerikaner, an, mit dem sie 1½ Jahre in mondänen Bädern umherreiste. Auf seinen Namen fälschte sie Schecks und hob 100 englische Pfund von Banken ab. Sie verlobte sich dann in Dresden mit einem anderen Manne, einem Fabrikantensohn, löste jedoch die Verlobung bald auf. Sie nahm darauf eine Stellung als Kindergärtnerin bei einem Landrat an. Dort stahl sie ein Brillantenkollier, wurde verhaftet und verbüßte eine Gefängnisstrafe von 4 Jahren in Görlitz und Naumburg. Nach der Entlassung wurde sie ¾ Jahre in einem Kloster untergebracht und war dann in

einem Kinderheim beschäftigt. In diese Zeit fällt ihre erste Aufnahme in der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité. Sie war aus eigenem Antriebe zu einem Arzt gegangen, der ihr zur Aufnahme riet.

Auszug aus der Krankengeschichte der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité:

Aufgenommen am 26. 8. 27. Folgt in gebückter Haltung, in sich gekehrt ins Untersuchungszimmer. Spricht spontan nichts, hält die Hände auf der Brust gekreuzt..... Sie könne sich auf die Daten ihres Lebenslaufs schwer besinnen, die Gedanken seien träge, die Vergangenheit wie in Nebel gehüllt.... Sie habe ein Gefühl der Willenlosigkeit. Zum Arzt sei sie gegangen, weil seit 14 Tagen außer einer Schwäche und Unruhe, die sie seit Mai d. Js. ergriffen habe, ein Würgen in der Kehle sie quäle. Sie könne nichts mehr essen, bekäme nichts herunter, habe das Empfinden, daß alles besser sei, wenn sie fastete ..... Wenn sie nachts nicht schlafe, so geschehe das, weil sie auf den Teufel warte, der ihr vor 14 Tagen erstmalig erschienen sei, nachts, sie gewürgt habe. Sie dürfe darüber nicht sprechen, sie habe ihm Schweigen gelobt. Ausgesehen habe er nicht so, wie man sich den Teufel vorstellt, sondern wie ein Mann, mit dem sie im Alter von 17 Jahren in sexuellen Beziehungen gestanden habe. Auf Sexuelles habe er sich nicht eingelassen, so sehr sie es an sich gewünscht hätte ..... Sie habe nie für einen Menschen etwas empfinden können, sie sei nicht imstande, auf andere einzugehen. Sie habe Nonne werden wollen, sei aber wegen erblicher Belastung nicht aufgenommen worden. Seit Mai könne sie es in ihrer Stellung nicht mehr aushalten, sie sei vor einiger Zeit abends in den Westen Berlins gefahren, um eine Herrenbekanntschaft zu machen. Sie sei verschiedentlich angesprochen worden, habe sich aber abgestoßen gefühlt. Sie habe dann onaniert, einem Streben nach Reinheit entsprechend das in ihr sei ..... Sie sei jetzt ganz willenlos und was mit ihr geschehe, sei nicht von ihr abhängig, sondern vom Teufel ausgehend, er sei vor 14 Tagen erschienen ..... Sie habe in der Jugend Hemmungen gehabt, ihr Körper sei ihr oft als etwas Fremdes erschienen. Das ganze Leben sei ihr zum Ekel ..... Zur Familie keine inneren Beziehungen, die Mutter sei ihr zu „natürlich“.

Körperlich: Gracil. Hirnnerven: o. B. Reflexe: o. B.

24. 9. 27: Sie wollte sich schon aussprechen, habe aber das Gefühl, man meine es hier nicht gut mit ihr. Man wolle die Aufzeichnungen irgendwie gegen sie verwenden.

10. 10. 27: Bisher sehr ruhig, etwas gedrückt aussehend. Sie geht schwer aus sich heraus. („Warum zum Arzt?") „Der Beichtvater hatte es schon immer geraten." (?) „Hatte Angst, ich könnte etwas tun, was mir nachher wieder leid tun würde". (?) „Feuer im Kloster in der Kapelle anlegen."

12. 10. 27: Außerordentlich schwer zum Reden zu bekommen..... Ob es wohl möglich sei, daß sie durch ihre Gedanken, nein ihre Wünsche Kinder, einem Kind geschadet habe... Ein Kind sei an Diphtherie gestorben.

1. 11. 27: Bei unverändertem Verhalten entlassen.

Nach der Entlassung nahm sie wieder eine Stellung als Kinderfräulein an. Sie war nach Angabe ihrer Herrschaft eine ausgezeichnete Erzieherin, war in der Arbeit sehr gewissenhaft. Klagte häufig, es sei ihr traurig zu Mute. Eines Nachts, im März 28, fand man sie bei geöffnetem Gashahn bewußtlos in der Küche vor. Man fand einen Abschiedsbrief, den sie an einen Pfarrer gerichtet hatte, er enthielt wirre Aeußerungen über Heiland und Teufel. Sie verließ die Dienststelle und hatte vor, nach Amerika auszuwandern. Sie trat jedoch eine andere Stellung als Kinderfräulein in Berlin an. Sie suchte dann einen Arzt auf, dem sie mitteilte, sie befürchte, den ihr anvertrauten Kindern etwas antun zu müssen. Die Herrschaft veranlaßte darauf, daß sie wieder in der Nervenklinik der Charité aufgenommen wurde.

Auszug aus der Krankengeschichte der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité:

11. 12. 28: Pat. schaut zu Boden, den Kopf gesenkt. (Wie es seit 1927 gegangen sei?) „Zuerst gut, da hatte ich die Stelle in der russischen Familie. (Warum weg?") „Es ist immer dasselbe, immer solche Wünsche .... Ich möchte die Kinder ..... ich tue es ja nicht ..... am Hals würgen ..... Möchte ein

Feuer anmachen ..... meinem Vater einen Nagel durch die Schläfe stechen und dabei spüren, wie das ist.

Sie wurde am 29. 1. 29. entlassen. Nach der Entlassung nahm sie wieder eine Stellung an, die Herrschaft war mit ihr sehr zufrieden, sie war fleißig und sehr gewissenhaft. Verfasser hatte Gelegenheit, Bertha H. im Sommer und Herbst 29 einige Male zu explorieren. Sie erschien dabei stets etwas gedrückt, war aber im übrigen unauffällig. Nach der Zeit ihrer Unterbringung in der Charité befragt, gab sie an, sie habe keine rechte Erinnerung mehr daran, es sei ihr alles verschwommen und unwirklich. Auf Fragen nach ihren kriminellen Verfehlungen gab sie meist keine Antwort, sie wisse nicht, sagte sie einmal, wie das alles gekommen sei, es passe doch garnicht zu ihr. Nach dem Grunde ihrer gedrückten Stimmung befragt, gab sie an, das Leben erschiene ihr nicht lebenswert. Sie habe immer ein Gefühl, als müsse sie sich zusammenraffen, am liebsten wolle sie sich fallen lassen. Mitunter habe sie ein Gefühl, als ob sie alle Zusammenhänge des Lebens durchschaue, es sei ein verschwommenes Gefühl, sie fühle sich dann ausgesprochen glücklich. Sie mache sich viel Vorwürfe, es sei alles so unsauber und schmutzig. Warum sie die Klinik aufgesucht habe, wisse sie nicht mehr, sie sei ganz verkehrt gewesen. An das Erscheinen des Teufels in der Nacht könne sie sich erinnern, sie sprüche aber nicht gern darüber. Schon als Schulkind habe sie sich von anderen abgeschlossen. Die quälenden Gedanken, Kindern etwas anzutun, habe sie seit 1927 ununterbrochen. Sie könne dagegen nicht ankämpfen. Besondere Bindungen an andere Menschen habe sie nie gehabt. Der Familie stehe sie gleichgültig gegenüber, sie empfinde eine innerliche Leere und Kälte. Einen Mann habe sie nie geliebt, sie habe sich nur durch ihre Sinnlichkeit zu Männern hingezogen gefühlt. Am 6. 1. 30. wurde sie wieder in der Nervenklinik aufgenommen.

Auszug aus der Krankengeschichte der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Charité:

6. 1. 30: Pat. kommt weinend ins Untersuchungszimmer „Immer zwingt man mich, von meiner Schande zu sprechen,

dann schreibt man alles auf und die Aerzte helfen mir doch nicht. Wenn ich wenigstens krank wäre wie meine Mutter und meine Schwester, aber ich bin ja schlecht, ich bin schuldig". Klagt über Zwangsimpulse, die sie veranlaßt hätten, ihre gute Stelle, die sie seit einem Jahr habe, aufzugeben. Vor Weihnachten seien ihr Gedanken gekommen, die Kinder zu erwürgen (Junge und Mädchen 2 und 3 Jahre alt). Anfänglich habe sie die Zwangsgedanken abweisen können, sie wäre dann zunehmend ungeduldig und reizbar geworden, ihre Stimmung habe sich verändert. Sie sei in gesundem Zustand ausgeglichen, ließe traurige Gedanken nicht aufkommen. Es laste wohl die Sorge um die kranke Familie auf ihr. Sie habe darüber nachgedacht, wie sie zweckmäßig das Los ihrer kranken Angehörigen gestalten könne. Ende Dezember habe sich der Verstimmungszustand entwickelt, die Zwangsimpulse wurden unabweisbar quälend. „Ich lebe garnicht richtig, jedes Glied an mir ist traurig". Sie vermeide immer mehr das Essen, weil sie glaube, durch Fasten die Impulse abzutöten. Allmählich habe sie auch jeden Appetit verloren, es sei ihr eine Qual, zu essen. Habe alles Interesse verloren. Habe auch Zwangsimpulse, den Gashahn zu öffnen, auch wenn die ganze eigene Familie zu Grunde ginge . . . . Der Gedanke tauche zunächst in ihr auf, als wenn sie in einem Buch lese, so unwirklich, als wenn das ein anderer erlebt oder erleben will . . . . Fragen nach den früheren Delikten deprimieren sie sichtlich, sie weint, sie habe gehofft, es sei alles vergessen.

26. 3. 30: Aehnlicher Verlauf wie bei den früheren Charité-Behandlungen. Liegt in den ersten Wochen zu Bett, schließt sich kaum an andere an, weint viel. Stimmung weinerlich-depressiv, mit deutlicher Ratlosigkeit. Nicht inadaequat. Begründet ihre sehr geringe Nahrungsaufnahme damit, daß sie dem Bösen besser widerstehen könne, wenn sie nichts esse.... Die Pflegerinnen und Kranken hätten mehrmals über sie gesprochen, sie gehöre eigentlich nicht hierhin. In den Tagen vor der Aufnahme habe ein Sipobeamter sie auf der Straße so eigenartig angesehen. Hält an diesen Beziehungsideen während der ganzen Zeit hindurch fest. In den letzten Wochen freier. Keine bestimmten Zukunftspläne.

Bertha H. wurde am 26. 3. 30 entlassen. Sie hielt sich nach der Entlassung einige Tage in einem Sanatorium auf. Sie verschwand dann plötzlich, ohne daß die Angehörigen etwas über ihren Verbleib wußten. Sie fuhr nach Amsterdam und nahm dort eine Stellung in einem Haushalt an. Sie lebte dann einige Zeit in einem Badeort in Holland mit einem Manne zusammen. Sie kehrte dann nach Berlin zurück und ließ sich am 21. 5. 30 wieder in die Charité aufgenommen.

Auszug aus der Krankengeschichte:

22. 5. 30: Pat. liegt still von allen abgewandt im Bett, ohne spontan zu sprechen. Bei der Exploration gelingt es allmählich, sie zum Sprechen zu bringen. Sie sei nach Amsterdam mit geborgtem Geld gefahren, in der Absicht, von da nach Indien zu gehen. Zuerst habe sie in Amsterdam in einer Pension gewohnt . . . . dann habe sie in Zantfort mit einem Manne zusammengelebt. Die Unruhe nachts habe sie von da weggetrieben, sie sei in das Heim in A. zurückgekehrt. In dem Heim schien ihr alles so sonderbar, als ob sich alles auf sie beziehe, so fremd und anders. Auf der Straße hätten die Leute mit Fingern auf sie gezeigt . . . . was sie sprachen, verstand sie nicht in der fremden Sprache. Ihr sei das alles überhaupt so, als ob es nicht wirklich sei; aber es müsse wohl wirklich sein, da sie Briefe aus dieser Zeit habe. Sie rieche nach Verwesung, alle ihre Gedanken höre sie im Gehirn nachgesprochen. Der ganze Körper schmerze sie, als ob alles zusammenschrumpfe.

26. 5. 30: Will nicht nähere Auskunft geben, weil sie meint, man wisse ja alles schon und spreche zweierlei Sprache, wenn man trotzdem mit Fragen den Ahnungslosen spiele . . . . Pat. liegt im Bett, verhüllt auch ihr Gesicht mit der Decke. Sie ißt schlecht. Als sie deswegen ermahnt wird, hält sie sich die Hände mit dem Ausdruck des Ekels vor die Nase und sagt ganz versonnen und kopfschüttelnd: „Dieser Verwesungsgeruch“.

12. 6. 30: Es bereitet ihr ein deutliches Vergnügen, sich an den Kranken, ihre Umgebung, zumal den Aerzten, zu reiben. Zuweilen muß sie über sich selbst lachen. Im ganzen sehr schwankend, weitgehend reaktive Haltung. Die Stimmung zeigt

eine leicht manische Note mit Geltungsbedürfnis. Klare Interessen hat Pat. auch jetzt noch nicht.

1. 7. 30: Pat. ist weit ausgeglichener, beschäftigt sich. Von ihrem komplizierten Seelenzustand ist nicht mehr viel die Rede, dafür ist sie Erörterungen über die Gestaltung ihrer äußeren Verhältnisse zugänglicher geworden.

Sie wurde am 2. 7. 30 aus der Charité entlassen. Nach der Entlassung hörten die Angehörigen längere Zeit nicht von ihr, sie nahmen an, sie sei wieder ins Ausland gefahren. Sie soll sich jetzt in Berlin aufhalten und wieder eine Stellung angenommen haben.

Der Fall Bertha H. ist psychiatrisch nicht leicht zu beurteilen. Es ist die Frage, ob es sich um eine Schizophrenie, eine Psychopathie oder endlich um eine dem manisch-depressivem Formenkreise zugehörige Krankheit handelt, zu erörtern. Verfasser glaubt, daß es sich um eine blande Schizophrenie handelt.

Bertha H. ist als Kind und in ihren ersten Mädchenjahren empfindsam und scheu. Sie gilt als gewissenhaft und pflichttreu. Plötzlich tritt in ihrem 20. Lebensjahre eine Wesensveränderung ein, sie beginnt einen leichtfertigen, abenteuerlichen Lebenswandel, in dem sie verschiedentlich kriminell wird. Sie selbst empfindet später diese Wandlung ihrer Persönlichkeit als etwas Fremdes, ihr Unverständliches. Später, während ihres Aufenthaltes im Kloster hat sie offenbar Halluzinationen gehabt. Die Erscheinung des Teufels ist wahrscheinlich als visuelle Halluzination aufzufassen. Ihre Zwangsgedanken und Zwangsimpulse, die seit 1926 häufig aufgetreten sind, scheinen etwas anderes zu sein, als die Zwanserscheinungen bei Neurotischen oder Manisch-Depressiven. Man hat bei ihr den Eindruck, als ob sie häufig nicht weit davon entfernt gewesen sei, ihren Zwangsimpulsen nachzukommen. Ihre kriminellen Handlungen, und ihr Suicidversuch scheinen, wie sie einmal selbst angegeben hat, Folgen ähnlicher Impulse, die ihr als fremd und aufgezwungen erschienen, gewesen sein. Flüchtige Wahnideen im Sinne der Beziehung und der Beeinträchtigung sind häufig hervorgetreten. Ein Polizist hat sie beobachtet, die Leute auf der Straße haben sie merkwürdig angeblickt, Patientinnen und

Pflegerinnen haben über sie gesprochen. Das Phänomen des Gedankenlautwerdens hat sie offenbar gehabt, als sie äußerte, ihre Gedanken würden im Kopf nachgesprochen. In einem Brief hat sie einmal mitgeteilt, die ganze Welt käme ihr verändert vor. Sie klagt selbst über eine affektive Verödung, keinem Menschen käme sie näher, an ihren Angehörigen läge ihr nichts. Ein ausgesprochen schizophrenes Erleben ist es wohl, wenn sie plötzlich „alle Zusammenhänge der Welt" zu durchschauen glaubt und dabei ein ausgesprochenes Glücksgefühl empfindet.

Sie ist praepsychotisch eine sensitive Persönlichkeit mit autistischen Zügen. Zwangsneurotische Züge einer psychopathischen Persönlichkeit könnte man in ihren Zwangsideen und Zwangsimpulsen sehen. Unverständlich bliebe aber bei dieser Persönlichkeitsstruktur ihre plötzliche Wesensveränderung im 20. Lebensjahr. Verfasser nimmt an, daß damals eine schizophrene Wesensveränderung eingetreten ist.

Ihre Stimmungslage ist in den letzten Jahren meist gedrückt gewesen, der Affekt ist jedoch nicht recht einfühlbar. Ihre Angabe, daß ihre Zwangsideen periodisch aufgetreten seien, die sie bei ihrem dritten Aufenthalt in der Charité gemacht hat, erscheint nicht zuverlässig. Sie hatte vor ihrer Aufnahme dem Verf. angegeben, daß sie seit einigen Jahren darunter leide. Die Zeiten, in denen sie ein ruheloses, abenteuerliches Leben führte, als manische Phasen einer manisch-depressiven Erkrankung aufzufassen, erscheint nicht gerechtfertigt. Sie hat niemals angegeben, daß sie in diesen Zeiten gehobener Stimmung gewesen sei. Die Angaben über ihre Gefühlsverödung könnte man vielleicht als hypochondrische Symptome einer Depression auffassen. Sie hat jedoch auch objektiv gezeigt, daß sie an dem Schicksal ihrer Angehörigen und anderer, mit denen sie in nähere Berührung gekommen ist, wenig Anteil hat.

Körperbaulich ist Bertha H. asthenisch, sie hat einen gracilen Knochenbau, ein feines, gut gebildetes Gesicht und zeigt in ihren Bewegungen eine unverkennbare Grazie. Sie ist in Aussehen ihrem Vater sehr ähnlich.

Die dritte Tochter des Ehepaars H., Marie H., wurde am 19. 8. 04 in Beuthen i. O.-S. geboren. Sie war als Kind unauffällig, spielte viel mit anderen Kindern. In der Schule lernte

sie sehr gut. Nach der Schulzeit wurde sie als Kontoristin ausgebildet. Sie war körperlich immer zart und schwächlich. Ihr heiteres, sorgloses Wesen änderte sich nach Angabe der Angehörigen, als sie im November 1920 zufällig erfuhr, ihre Großmutter sei geisteskrank gewesen. Sie grübelte in der Folgezeit viel, wurde auffallend still und schloß sich von der Umwelt mehr und mehr ab. 1921 weilte sie 3-4 Monate bei ihrem Onkel im Schwarzwald. Nach ihrer Rückkehr war sie angeblich noch auffälliger verändert. Sie arbeitete im Haushalt der Mutter. Häufig besuchte sie populär gehaltene sexuelle Aufklärungsvorträge. Sie lernte dabei einen Herrn kennen, der sie oft hypnotisiert haben soll. Sie knüpfte zur gleichen Zeit ein Liebesverhältnis mit einer angeblich hochgestellten Persönlichkeit an. Sie wurde immer eigenartiger und stiller, äußerte wiederholt die Befürchtung, geisteskrank zu werden. Am 30. 3. 22 machte sie einen Suicidversuch mit Gas. Sie wurde bewußtlos aufgefunden und am 31. 3. 22 im Virchow-Krankenhaus eingeliefert. Von dort wurde sie am 12. 4. 22 nach der Irrenanstalt Dalldorf überführt.

Auszug aus der Krankengeschichte des Virchow-Krankenhauses:

Anamnese: Beim Nachhausekommen am 30. 3. 22 hat die Mutter einen starken Gasgeruch wahrgenommen. Pat. lag im bewußtlosem Zustand am Boden.

Körperlich: Gracil gebautes Mädchen. Innere Organe: o. B., Reflexe: o. B.

Pat. gibt auf Fragen keine Antwort, macht einen apathischen Eindruck. Auf jeden noch so geringen körperlichen Reiz reagiert sie mit Schreien und Schlagen.

2. 4. 22: Befund unverändert.

5. 4. 22: Wegen großer Unruhe nach Station 22 verlegt.

6. 4. 22: Spuckt, schlägt und schreit.

10. 4. 22: Befund unverändert. Ist nicht ansprechbar, unsauber, schreit und tobt.

11. 4. 22: Verlegt nach Dalldorf.

Auszug aus der Krankengeschichte der Städt. Irrenanstalt Dalldorf:

13. 4. 22: Windet sich im Untersuchungszimmer auf dem Stuhl, weint und lamentiert. Antwortet auf Fragen nur: „Ach

so", oder „na ja, na ja" schreit fortgesetzt: „Bertha, au weh Bertha".

14. 4. 22.: Blickt den Arzt mit leerem Starren an. Spricht zunächst kein Wort, grimassiert, lacht ohne erkennbare Ursache. Sträubt sich bei der körperlichen Untersuchung. In der Abteilung muß sie zum Essen angehalten werden, liegt ohne Initiative zu Bett. Körperlich: Gracil gebaut, Herz: 140 Schläge i. d. Min., Töne rein. Lunge: o. B. Abdomen: o. B. Hirnnerven, Reflexe usw. o. B.

29. 4. 22: Jammert viel, im Untersuchungszimmer läppisches Gebahren. Antwortet spärlich auf Fragen. („Wann sind sie geboren?") . . Lacht läppisch. („Wo sind Sie hier?") „Ich weiß nicht, ich weiß nicht". Antwortet auf die meisten Fragen stereotyp „Ich weiß nicht".

16. 5. 22: Steht seit eigen Tagen auf und geht in den Garten. Kindisches Wesen.

11. 7. 22: Nach ihrer Schwarzwald-Reise befragt, gibt sie an, sie sei vor zwei Jahren dort gewesen. Macht über ihre Vorgeschichte widerspruchsvolle, wirre Angaben.

28. 7. 22: Pat. ist jetzt ruhig und geordnet. Ihre zeitlichen Angaben sind falsch. Sie sei 2-3 Wochen hier, vor 2-3 Jahren sei sie im Schwarzwald gewesen, jetzt sei 1923. Auf die Frage nach Stimmenhören sagt sie: „Ja, in beiden Ohren, nachts, „ihre Mutter sage Miechen, das sei aber im Traum gewesen. Seufzt häufig stark, ohne einen eigentlich betrübten Eindruck zu machen. Ist sehr ruhig, spricht leise, ohne erkennbaren Affekt. Sie sei im Schwarzwald bei ihrem Vater gewesen.

21. 9. 22: Macht unsichere Angaben, gibt an, Stimmen zu hören die über den Weltlauf sprächen. Sie höre, daß Russen, Italiener und Franzosen die Deutschen ermorden wollten. Glaubt, daß es mit der Welt bald zu Ende gehe.

4. 11. 22: Hat sich durchaus ruhig und geordnet verhalten.

17. 3. 23: Sehr fleißig, hilft beim Fensterputzen.

20. 4. 23: Unverändert.

18. 6. 23: Sieht den Arzt bei der Visite freundlich lachend an Befolgt an sie gerichtete Aufforderungsbewegungen natürlich. Blickt aufmerksam. Hin und wieder Andeutungen

grimassierender Bewegungen im Gesicht. Antwortet auf Fragen mäßig laut. Beim Befragen tritt hochgradige Apathie und Interesselosigkeit hervor. Faßt die Fragen nur halb auf und gibt durchweg nur halbe, von Mangel an Konzentration zeugende Antworten, die aber meist prompt erfolgen. („Wie lange hier?") „Ich war erst drüben vom Virchow-Krankenhaus hierhergekommen." („Weswegen im Virchow-Krankenhaus?") „In Berlin war ich im Virchow-Krankenhaus, da habe ich Gehirngrippe gehabt." („Wie war die Grippe?") „Ich bin auch nie im Bett geblieben im Virchow-Krankenhaus." („Nicht im Bett geblieben?") „Nein, ich hatte ja auch so Fieber, ich habe meine Mutter nie gekannt." („Stimmen gehört?") „Nein." („Bilder gesehen?") „Nein . . . natürlich nur die Frauen." („Was gesehen?") „Na im Traum, da sieht man doch." („Was dort gesehen?") „Mal meine Mutter, mal den Schwarzwald." („Was sehen Sie denn da?") „Der Schwarzwald ist sehr dunkel, wenn man oben ist, sieht man unten das Haus. Die evangelische Kirche liegt weitab. Meine Mutter ist evangelisch, meine Mutter ist katholisch." („Sind Sie gern hier?") Macht nachdenkliche Grimasse . . . „Einstweilen kann ich ja meiner Mutter nicht mehr helfen . . . so gern ich wollte." Sagt ein Gedicht, das sie früher aufgeschrieben hat, auswendig her, singt es auf Auffordern mit melodischer Stimme etwas leise.

24. 7. 23: Kommt ruhig ins Zimmer und nimmt Platz. Vermeidet etwas den Blick des Arztes. Gibt Personalien richtig an, zeitlich und örtlich richtig orientiert. Sie sei einer Hirngrippe wegen hierher gekommen. Alle Angaben werden geordnet gemacht. Kein Grimassieren, keine Manieren. Macht allerdings alle Angaben ohne innere Wärme. Halluzinationen werden abgelehnt. Auf die Frage, ob sie gerne hier sei, antwortet sie: „Ich bin vom Virchow-Krankenhaus hierher gekommen."

25. 7. 23: Pat. erzählt auf Befragen, daß sie im vergangenen Jahr ein Verhältnis zu einem jungen Manne gehabt habe. Ihre Krankheit sei ausgebrochen, nachdem er ihr die Unschuld geraubt hätte. Die Angaben begleitet Pat. teilweise mit etwas unpassendem unmotiviertem Lächeln und Gähnen.

30. 7. 23 bis 23. 8. 23: Zur Mutter beurlaubt. Am 23. 8. 23 zur Mutter in Pflege gegeben.

17. 5. 24: Pflegebesuch: war allein in der Wohnung, beschäftigte sich mit Waschen. Einzelne Sonderbarkeiten im Betragen, ruft z. B. dem Arzt, als er schon auf der Treppe ist, nach: „Herr Doktor, soll ich auch die Mutter schön grüßen."

12ö 5. 25: Pflegebesuch: etwas infantiles Wesen, bei guter Orientiertheit. Macht Hausarbeit, ist geschäftig wie ein Kind, beim Sprechen zeitweise übertriebene Bewegungen der Gésichtsmuskluatur.

4. 12. 25 : Unverändert. Lachend-schmollendes Wesen. Harmlos.

3. 4 26: Körperlich zurückgegangen, auf den Pulmones kein Befund festzustellen, psychisch unverändert.

1. 12. 26: Psychisch: freundlich, heiter-schmollend. Harmlos und infantil. Hilft etwas in der Hauswirtschaft.

3. 10. 27: Psychisch unverändert.

6. 12. 29: Regelmäßig bei den Pflegetagen. Kindlicher Habitus, kindlich gezierte Art, sich auszudrücken.

Marie H. befindet sich noch in der Familienpflege der Wittenauer Heilstätten, der früheren Irrenanstalt Dalldorf.

Verfasser hatte verschiedentlich Gelegenheit, Marie H. nach nach ihrer Entlassung aus der Anstalt zu explorieren und sie beim Besuch der kranken Mutter zu beobachten. Bei ihrem ersten Besuch der Mutter in der Charité prägte sich in ihrer Mimik und in ihren Gebärden eine lebhafte affektive Beteiligung aus. Der Affekt war jedoch sehr flüchtig, nach kurzer Exploration schien sie nicht mehr in der gleichen Weise affektiv beteiligt, sie lächelte zeitweise und zeigte im übrigen eine indifferente Affektlage. Ihre anamnestischen Angaben über die plötzliche Erkrankung der Mutter waren nicht recht zu verwerten, sie waren inhaltlich ungeordnet. Es zeigte sich bei ihr ein Mangel an Konzentrationsfähigkeit. Bei objektiven Prüfungen zeigten sich keine gröberen Ausfälle. Sie gab an, sich an ihre Krankheit während ihres Aufenthaltes im Virchow-Krankenhaus und in Dalldorf nicht mehr recht besinnen zu können. Sie wisse nur, daß sie wiederholt nach Stimmenhören gefragt worden sei, sie habe aber keine derartigen Störungen gehabt. Sie macht im ganzen einen etwas faseligen, leicht affektleeren Eindruck, ist etwas initiativelos, so bleibt sie nach Unterredungen unschlüssig

auf ihrem Stuhl sitzen. In ihrem Gebahren ist sie kindlich und zeigt mitunter eine läppische Note. Bei Prüfungen der Intelligenz sind keine deutlichen Ausfälle zu verzeichnen gewesen, bemerkenswert ist, daß eine Reihe von Fragen sie schnell erschöpft, sie antwortet dann langsamer, unsicherer und unbestimmter.

Ihr Körperbau ist asthenisch, sie hat einen gracilen Knochenbau und ist in ihrer Erscheinung ihrer Schwester Bertha sehr ähnlich.

Es handelt sich bei ihrer Psychose um eine Schizophrenie hebephrener Färbung. Praepsychotisch war sie offenbar unauffällig. Die ersten Krankheitszeichen sind wohl im November 1920 aufgetreten, als sie anfing, sich von der Umwelt abzuschließen und viel zu grübeln. Die Kunde von der Erkrankung der Großmutter ist wahrscheinlich ohne Bedeutung für die Entstehung ihrer Psychose. Wahrscheinlich handelt es sich bei der Angabe der Angehörigen, ihre Veränderung sei im Anschluß daran aufgetreten, wie wohl in den meisten dieser Fälle, um ein Verwechseln von Ursache und Wirkung. In der Krankengeschichte der Irrenanstalt Dalldorf ist in der ersten Zeit nach der Aufnahme wiederholt darauf hingewiesen worden, daß die Orientierung in Raum und Zeit schlecht gewesen sei. Es läßt sich nicht ausschließen, daß exogene Momente durch die Gasvergiftung bei der Gestaltung ihrer Psychose neben dem schizophrenen Prozeß eine Rolle gespielt habe. Der akute schizophrene Prozeß ist offenbar während des Anstaltsaufenthaltes zum Stillstand gekommen. Es ist eine leichte Störung der Affektivität und des Denkens zurückgeblieben, die man als hebephrene faselige Verblödung leichten Grades bezeichnen könnte.

Das vierte Kind des Ehepaares H. ist ein Sohn, Willi H. Er wurde am 23. 7. 08 geboren. Es ist nicht gelungen, ihn zu veranlassen, sich einmal beim Verfasser vorzustellen. Seine Mutter hat er während ihres Aufenthaltes in der Charité und in den Wittenauer Heilstätten nur einmal besucht.

Er war ein mittelmäßiger Schüler. Soll als Kind unauffällig gewesen sein. Nach der Schulzeit versuchte er sich in verschiedenen Berufen. Er lernte zuerst einige Zeit als Schlosser, dann als Schneider. Nirgends hielt er aus. Er soll sehr gesellig

sein, ist immer mit Freunden und Freundinnen zusammen und soll sehr beliebt bei ihnen sein. In der Stimmungslage ist er nach Angabe des Vaters meist heiter und vergnügt. Er macht sich keine Gedanken über seine Zukunft und lebt unbekümmert dahin. Er arbeitet anscheinend nicht gern, eine regelmäßige Beschäftigung hat er angeblich seit langem nicht mehr gehabt. Bei den Angehörigen läßt er sich sehr selten sehen, mitunter erscheint er monatelang nicht bei ihnen. Der Vater bezeichnet ihn als Taugenichts. Er soll in seinem Aeußeren weder seinen Eltern noch seinen Geschwistern ähnlich sein.

Psychotisch ist er offenbar nie gewesen, man kann ihn vielleicht als haltlosen hypomanischen Psychopathen bezeichnen, es ist jedoch nicht auszuschließen, daß Milieufaktoren bei der Ausgestaltung seines Lebenslaufes eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Es handelt sich nach Ansicht des Verfassers bei den Psychosen der Elesabeth K., der Margarethe H. und ihrer Töchter Anni, Bertha und Marie H. um Schizophrenien. Im folgenden sollen die Psychosen einer vergleichenden Betrachtung unterzogen werden. Was die Persönlichkeiten vor der Psychose betrifft, so soll Elisabeth K. als Kind etwas still gewesen sein. Mehr ist von ihr nicht bekannt geworden. Margarethe H. war eine syntone Persönlichkeit, Anni H. war sensitiv, Bertha H. ebenfalls sensitiv mit autistischen Zügen. Marie H. war praepsychotisch offenbar unauffällig. Am auffälligsten scheint praepsychotisch Bertha H. gewesen zu sein.

Bei Elisabeth K. treten die ersten psychotischen Erscheinungen im Alter von 27 Jahren auf, bei ihrer Tochter Margarethe H. im Alter von 49 Jahren. Anni H. ist 27 Jahre alt beim Ausbruch ihrer Psychose. Der Beginn einer psychotischen Erkrankung bei Bertha H. läßt sich nicht feststellen. Wie schon schon mitgeteilt, glaubt Verfasser, daß bei ihr eine bland verlaufende Schizophrenie vorliegt und daß ihre Wesensveränderung im 20. Lebensjahr auf einen schizophrenen Prozeß zurückzuführen ist. Ob es damals der Beginn einer Psychose gewesen ist, sei dahingestellt.

Bei Elisabeth K., Margarethe H. und Anni H. treten akut stürmische psychotische Erscheinungen auf. Bei Marie H. soll

eine Persönlichkeitsveränderung im Verlauf mehrerer Monate vorausgegangen sein; bei Elisabeth K. und Anni H. ist ein Zusammenhang mit Generationsvorgängen festzustellen. Bei Elisabeth K. treten nach jedem Wochenbett Zeichen geistiger Störung auf, bei Anni H. nach einem Abort. Ueber den Verlauf der Psychosen ist folgendes zu sagen: die Psychose der Elisabeth K. verläuft in Schüben, nach den ersten Schüben sind gute Remissionen eingtrten. Bei Margarethe H. bestehen seit 1929 psychotische Störungen. Anni und Marie H. haben offenbar Remissionen ihres schizophrenen Prozesses, Anni H. ist besser remittiert als Marie. Bei Bertha H. ist über den Verlauf des Prozesses schwer etwas festzustellen, sie hat sich meist aus eigenem Antriebe zur Aufnahme in die Charité begeben. Die Zeiten ihres Aufenthaltes in der Klinik sind wohl kaum mit Schüben ihres Prozesses in Einklang zu bringen.

Ueber die weitere Entwicklung der Psychosen läßt sich noch nichts aussagen; die Psychose der Elisabeth K. ist stark depressiv gefärbt, bei der Psychose der Margarethe H. treten häufig manisch gefärbte Zustandsbilder hervor. Weniger ausgesprochen ist eine affektive Beteiligung bei den Psychosen von Anni, Bertha und Marie H. Sinnestäuschungen sind bei allen fünf Psychosen beobachtet worden. In keinem der Fälle kommt es zu einem systematisierten Wahnsystem.

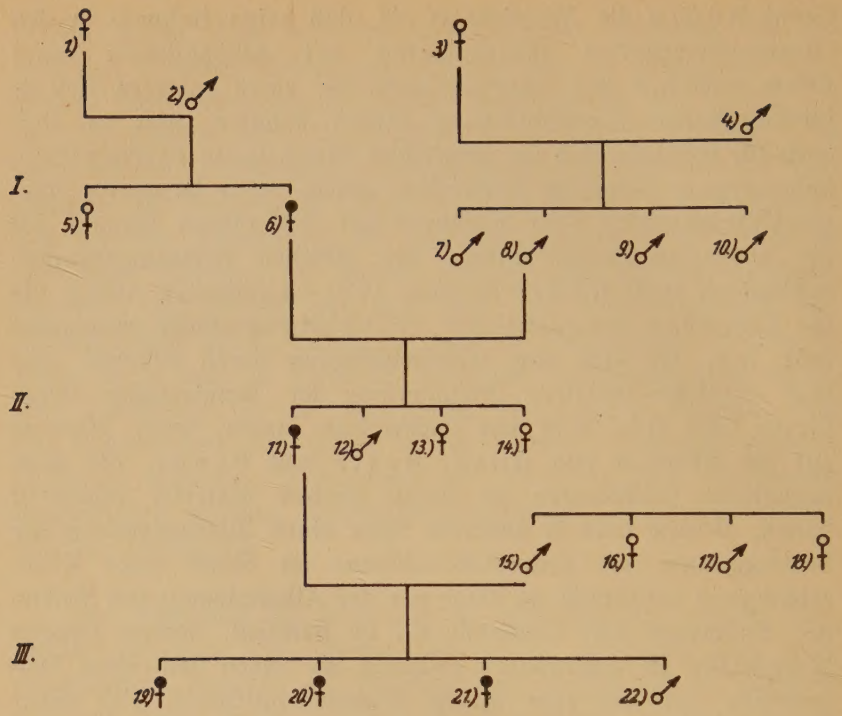
Körperbaulich soll Elisabeth K. asthenisch gewesen sein, Margarethe H. steht zwischen pyknischem und dysplastischem Habitus, Anni, Bertha und Marie H. sind asthenisch von gracilem Knochenbau.

Der seltene Fall, daß schizophrene Erkrankungen in einer Familie in drei aufeinanderfolgenden Generationen aufgetreten sind, macht es wahrscheinlich, daß dabei erbliche Faktoren eine Rolle spielen. Die Ergebnisse der erbbiologischen Forschung über den Erbgang der Schizophrenie faßt Rüdin dahin zusammen, daß wenigstens für eine Kerngruppe der Schizophrenie ein polymer-rezessiver Erbgang am meisten Wahrscheinlichkeit habe. Man müßte in unserem Falle annehmen, daß der Ehemann der Elisabeth K. und der Ehemann der Margarethe H. heterozygote Träger einer schizophrenen Anlage sind. In den Familien der beiden Männer hat sich nichts Belastendes auf-

finden lassen. Das wäre bei der geringen Kenntnis, die wir von den Familien haben und bei der Art des rezessiven Erbganges nicht verwunderlich. Die Persönlichkeit des Julius H., des Ehemannes der Margarethe H., ist jedoch auffällig. Es ist anzunehmen, daß seine Persönlichkeit eine Rolle bei der Entstehung der Psychosen seiner Töchter spielt. Kahn glaubt, daß bei der Entstehung der Schizophrenie zwei Erbfaktoren eine Rolle spielen: der Faktor Schizoid und der Faktor Prozeß psychose und betont, daß sich unter den Heterozygoten der Schizophrenie häufig Schizoide fänden. Man könnte in diesem Falle, wenn man in Julius H. schizoide Persönlichkeiten sieht, eine Erklärung für die Psychosen der Töchter finden. Auf die Aehnlichkeit des Julius H. mit seinen Töchtern, sowohl in seiner äußeren Erscheinung wie im Charakter, ist bereits hingewiesen worden. Besonders ausgeprägt ist diese Aehnlichkeit bei Bertha H.

Der Ehemann der Elisabeth K. soll lustiger, heiterer Gemütsart gewesen sein, ebenso sein Vater. Vielleich kann man die manische Färbung der Psychose der Margarethe H. dadurch erklären. Es ist ferner möglich, daß die offenbar hypomanischen Konstitutionen des Bruders der Margarethe H., Wilhelm K., und des Sohnes des Ehepaares H., Willy H., auf erbliche Einflüsse von der genannten Seite zurückzuführen sind. Der Vater des Ehemanns der Elisabeth K. soll viel getrunken haben. Ebenso waren zwei seiner Söhne Trinker; sie litten an Krampfanfällen. Es ist bei ihren Anfällen ungewiß, ob es sich um genuine oder symptomatische Epilepsien gehandelt hat. Bei symptomatischen Epilepsien wäre an Alkohol-Epilepsie zu denken. Es können auch Anfälle hysterischer Natur gewesen sein. Was den Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Schizophrenie betrifft, so sei an der Arbeit Rüdins „Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox“ aus dem Jahre 1916 erinnert. Er fand in den Geschwisterschaften Schizophrener mehr Schizophrene, wenn ein Elter trunksüchtig war. Er hält es für möglich, daß dem Alkoholismus der Eltern infolge Keimschädigung eine aetiologische Bedeutung bei der Entstehung der Schipophrenie der Kinder zukäme. In einer 1922 erschienenen Arbeit „Ueber Vererbung geistiger Störungen“

räumt Rüdin die Möglichkeit ein, daß seine Befunde in den Geschwisterschaften Schizophrener bei Alkoholismus eines Elters vielleicht den Ausgangspunkt für einen späteren Beweis idiokinetischer Alkoholwirkung bilden könnten, hält es aber auch für möglich, daß die fraglichen Alkoholisten Psychopathen, heterozygote Bausteine darstellen, welche mehr Dementia praecox-Determinanten oder Ergänzer mit sich führen könnten als die nich-alkoholischen Eltern der gleichen Kreuzungsgruppe. Schließlich stellt Rüdin in einer 1930 erschienenen Arbeit, die die Ergebnisse psychiatrischer Erblichkeitsforschung zusammenfaßt, fest, daß sich eine Keimschädigung durch Alkohol, also eine erbliche mutative Abänderung der Keimanlagen durch dieses Gift sich nicht hat nachweisen lassen, unter Hinweis auf die Arbeiten von Boss, Bratz und Panse, die diesbezügliche Erhebungen an einem großen Material angestellt haben. Wollte man in unserem Falle einen Zusammenhang der Schizophrenie mit dem Alkoholismus im Sinne einer Keimschädigung annehmen, so käme nur der Alkoholismus des Vaters, des Ehemanns der Elisabeth K., in Betracht, dessen Enkelin Margarethe H. schizophren erkrankt ist. Nach dem oben Mitgeteilten hat das sehr wenig Wahrscheinlichkeit, viel näher liegt es, in ihm und seinen beiden Söhnen Potatoren zu sehen, die infolge einer abartigen Anlage zum Alkohol gekommen sind.



1. Christine B. 55 J. an Wassersucht gest. Fragliche „Geistesschwäche".
2. Bernhard B. psychisch o. B. starb in hohem Alter.
3. Psychisch o. B. angeblich.
4. Potator, lustig u. heiter 50 J. gest.
5. Psychisch o. B. angeblich.
6. Elisabeth K. Schizophrenie.
7. Im Alter von 22 J. an Tbc. gest.
8. W. K. Im Alter v. 64 J. gest. lustig, heiter.
9. Potator, Krämpfe, durch Unglücksfall 35 J. gest. unverheiratet.
10. Potator, Krämpfe, im alter v. 54 J. gest., unverheiratet.
11. Margarete H. Schizophrenie.
12. Wilhelm K. heiter u. lebenslustig, unstet 47 J. alt.
13. Früh gestorben.
14. „
15. Julius H. Sonderling 59 J. alt.
16. Nonne in Ungarn, psychisch o. B. 65 J. alt.
17. Instrumentenmacher im Schwarzwald, psychisch o. B. 63 J. alt.
18. Klavierlehrerin in Ungarn psychisch o. B. 52 J. alt.
19. Schizoprenie Anni H.
20. Schizophrenie Bertha H.
21. Schizophrenie Marie H.
22. Psychopathie? Willi H.

Literatur.

Boss: Zur Frage der erbbiologischen Bedeutung des Alkohols Mon. f. Psych. Bd. 72.
Ewald: Schizophrenie, Schizoid, Schizothymie, Zeitschrift f. d. gs. Neu. u. Psych. Bd. 77.
Hoffmann: Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen. Berlin 1921.
Kahn: Schizoid u. Schizophrenie im Erbgang. Berlin 1923.
Kretschmer: Körperbau und Charakter, Berlin 1929.
Plate: Vererbungslehre. Leipzig 1913.
Rüdin: Ueber Vererbung geistiger Störungen Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 81.
Rüding: Erblichkeit und Psychatrie, ebenda Bd. 93.
— Praktische Ergebnisse der Psychatrischen Erblichkeitsforschung Archiv f. Rassen- und Gesellschaftsbiologie Bd. 24.

Lebenslauf.

Ich, Ernst Jacobowicz, wurde am 26. IV. 1900 als Sohn des Kaufmanns Samuel Jacobowicz in Halle a. S. geboren. Nach der Reifeprüfung studierte ich Medizin in Halle, Frankfurt a. M., Heidelberg und Leipzig. Das Medizinische Staatsexamen beendete ich im Juni 1926 in Leipzig, wo ich auch den Bestimmungen über das Praktische Jahr genügte. Nach der Approbation war ich einige Monate im Krebsforschungsinstitut der Universität Berlin tätig, darauf $1\frac{1}{2}$ Jahre an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Berlin als Volontärarzt beschäftigt. Seit 1. XII. 29 bin ich Hilfsarzt der Wittenauer Heilstätten der Stadt Berlin.